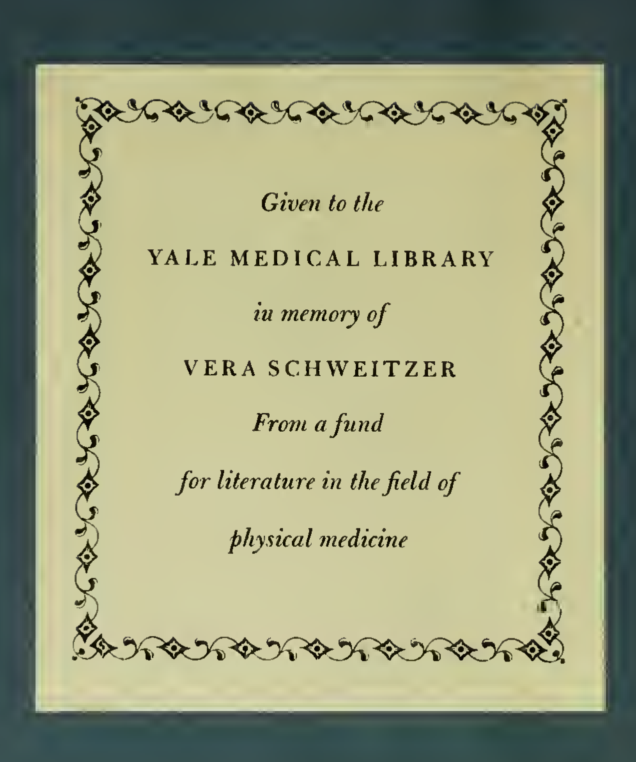


Given to the
YALE MEDICAL LIBRARY
in memory of
VERA SCHWEITZER
From a fund
for literature in the field of
physical medicine

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1899

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

N°

Présentée et soutenue le Mercredi 22 Février 1899, à 1 heure

PAR

H. MOLINIÉ

Né à Bourg-de-Visa (Tarn-et-Garonne) le 3 juin 1872.

TRAITEMENT

DU

DÉLIRIUM TREMENS SURAIGU

PAR

LES BAINS FROIDS

Président : M. LANDOUZY, professeur.
Juges : MM. PINARD, professeur.
GILLES de la TOURETTE et VARNIER, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
JOUVE & BOYER
Imprimerie de la Faculté de Médecine
15, Rue Racine, 15

1899

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1899 — **THÈSE** — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 22 Février 1899, à 1 heure

PAR

H. MOLINIÉ

Né à Bourg-de-Visa (Tarn-et-Garonne) le 3 juin 1872.

TRAITEMENT

DU

DÉLIRIUM TREMENS SURAIGU

PAR

LES BAINS FROIDS

Président : M. LANDOUZY, professeur.

Juges . MM. PINARD, professeur.

GILLES de la TOURETTE et VARNIER, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUVE & BOYER

Imprimerie de la Faculté de Médecine

15, Rue Racine, 15

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	TERRIER.
Matière médicale et Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE
Clinique médicale	POTAIN. JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	BERGER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchement	BUDIN. PINARD.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEY.	RETTERER.
ALBARRAN.	HARTMANN.	RICARD.
ANDRE.	HEIM.	ROGER.
BAR.	LEJARS.	SEBILEAU.
BONNAIRE.	LETULLE.	THIERY.
BROCA.	MARFAN.	THOINOT.
CHARRIN.	MARIE.	TUFFIER.
CHASSEVANT.	MENETRIER.	VARNIER.
DELBET.	NELATON.	WALTHER.
GAUCHER.	NETTER.	WEISS.
GILBERT.	POIRIER, chef des trav. anatomiques.	WIDAL.
GILLES DE LA TOURETTE.		WURTZ.

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

À ma mère et à mon père

En témoignage de reconnaissance
et d'affection.

À Monsieur le Dr Letulle

Professeur agrégé de la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hôpital Boucicaut

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Debove

Médecin de l'Hôpital Beaujon,
Officier de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

La thérapeutique si difficile et si aléatoire des accidents nerveux aigús causés par l'alcoolisme a été un sujet fécond en controverses.

Les opinions les plus diverses et les plus opposées ont été soutenues : des statistiques, au moment de leur apparition, leur donnaient toujours la preuve irréfutable et le médicament vanté y paraissait toujours le spécifique enfin trouvé. Mais des expériences nouvelles venaient immanquablement ternir les réputations acquises, et la vogue passait à un autre corps.

Tel fut le sort de l'opium, du chloral, de la teinture de digitale et d'autres, par exemple ce dernier venu, le sulfate de strychnine.

L'explication en est simple ; il est des cas en effet où tous ces médicaments indifféremment employés donneraient la guérison, car il est des cas qui guérissent seuls et toujours, ainsi qu'on le voit dans le service de M. Magnan à l'asile Sainte-Anne.

Mais il existe des manifestations suraigües du délire alcoolique, à température élevée au maximum, semblables à celles de nos observations et contre les-

quelles aucun médicament n'aura d'effet. C'est dans ces cas que le bain froid, chaque fois qu'il a été employé a déterminé la sédation rapide et complète.

Tel est le plan de notre travail dont l'idée première nous a été donnée par M. le Docteur Letulle, professeur agrégé, médecin à l'hôpital Boucicaut. M. Letulle en nous communiquant trois cas de délirium tremens suraigus, a mis le comble à son amabilité si constante pour nous durant nos études.

M. Magnan l'éminent aliéniste de Sainte-Anne a bien voulu nous expliquer ses vues personnelles sur notre sujet : les unes aujourd'hui généralement admises telles que le rejet de la camisole de force, les autres en voie de se répandre comme cette prescription, de mettre le délirant en pleine lumière, la nuit, car l'obscurité l'effraye.

M. le Docteur Le Gendre enfin nous a fourni un cas à l'hôpital Tenon et nous a engagé fortement à notre travail trouvant l'idée bonne et comparant pour l'en faire bénéficier le traitement que nous préconisons dans *le délirium tremens* , au traitement du *rhumatisme cérébral* également par le bain froid, selon l'idée et le mémoire de Maurice Reynaud.

Nous remercions ces Maîtres si accueillants qui ont rendu notre tâche courte et facile !

M. Sainton, interne de M. Debove nous a très aimablement fourni une observation.

Nous remercions en outre, pour l'honneur qu'il

nous fait en acceptant de présider notre thèse, M. le Professeur Debove, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Beaujon, officier de la Légion d'honneur.



Etiologie

Le *délirium tremens* est un accident aigü de l'intoxication chronique par l'alcool.

Il survient chez les alcooliques à l'occasion d'un traumatisme, d'une opération (ancien délire des opérés, ancien délire traumatique) ; pendant une maladie intercurrente telle que la pneumonie, la pleurésie, l'érysipèle, ou encore à la suite d'une simple hémorrhagie, d'une émotion violente, de récentes et plus copieuses libations, et, dit-on, de l'abstinence non ménagée d'alcool.

Enfin parfois le délirium tremens éclate même sans occasion apparente. Nous avons observé un alcoolique interné momentanément à l'hospice Sainte-Anne dont les accès étaient comme périodiques.



Description

Dans l'accès suraigu, le délirant est effrayé souvent, furieux et menaçant. Il se dresse sur son séant, il saute hors de son lit, « ramasse ses effets pour s'enfuir (1) », tente de se jeter par la fenêtre.

Sa terreur lui vient des hallucinations qui l'obsèdent, de rêves à l'état de veille d'un caractère pénible, atroce. Ces visions sont professionnelles, elles rappellent ses habitudes, son genre de vie.

Un forgeron voyait le feu à l'un des angles de son lit, un cultivateur des vipères sur son oreiller.

Un vagabond s'échappait des mains des sergents de ville qui l'avaient poursuivi et voulaient l'assassiner. Une africaine fuyait devant les grands animaux du désert accourant pour la dévorer (2) ; une blanchisseuse devant une inondation qui montait du fond de la salle. Un cocher disait au professeur Debove (3)

(1) Trousseau. Cliniques de l'Hôtel-Dieu.
(2) Lancereaux. Dictionn. des Sciences médicales.
(3) Debove. Cours de Pathalogie interne, 1898.

« qu'on l'accrochait dans la cour de la gare Saint-Lazare, qu'on l'injuriait et que les chevaux se dételaient et repartaient au galop. »

On retrouve aussi, dans les hallucinations des alcooliques, le souvenir de la grande préoccupation du moment. Ainsi pendant la Commune plusieurs voyaient les Versaillais.

Enfin, presque toujours, le délirant voit des rats. Cette curieuse particularité est à peu près constante ; Shakespeare, qui a étudié les alcooliques, l'a notée.

Le deuxième symptôme du délirium tremens est le tremblement. Ce tremblement peut être généralisé à tout le corps ou seulement atteindre quelque membre ; il peut devenir une grande agitation ou rester une trémulation presque imperceptible. Mais sa violence importe peu, son étendue seule détermine le pronostic. Quand le tremblement est partiel, quelle que soit intensité, le pronostic est bénin. Au contraire un tremblement très faible, mais généralisé, est d'une indication très grave, car il sera incessant et de longue durée et il amènera l'épuisement nerveux.

Mais il n'est pas toujours facile d'en apprécier l'étendue. Parfois les vibrations musculaires sont des frémissements, des ondulations, dans la profondeur des membres, et soulevant si peu la peau qu'il est impossible de les distinguer des secousses de voisi-

nage dues à l'agitation d'une autre partie du corps. Aussi ne faut-il point compter sur ce symptôme infidèle pour établir son pronostic. Le thermomètre seul donnera une indication précise (1).

Car la fièvre, troisième symptôme du délirium, n'est point appréciable par le pouls fort variable et particulièrement capricieux dans ce cas, ni par la chaleur de la peaudont les sueurs profuses refroidissent la surface.

Il faut ajouter à ce tableau que le malade a les yeux injectés, la respiration bruyante, la parole saccadée.

Les traits sont profondément altérés.

Puis si on l'examine plusieurs jours de suite, on voit que ses urines peu abondantes, et que sa constipation est opiniâtre.

La durée de l'accès selon John Ware est de 60 à 72 heures, parfois moins 38 heures, 36 heures. (Th. de Gabriel et de Botte).

La mort survient par collapsus cardiaque ou asphyxie par paralysie du pneumo-gastrique.

Mais tous les cas ne sont point de cette gravité ; nous avons donné la description d'un délire suraigu, celui précisément que nous croyons justiciable du traitement que nous proposons : bain froid selon la méthode de Braud (18°).

(1) Magnan. Leçons (1894).

Il existe en outre un délire aigu ou subaigu, plus fréquent, dont la température avoisine 38°, 39°, et dont les symptômes sont des atténuations de ceux que nous avons décrits, et guérissant seuls.

Pour ces cas bénins on a le traitement hygiénique. Nous avons cru devoir n'en rapporter qu'une observation, mais elle est le type de celles qu'on peut recueillir à l'hospice Sainte-Anne sur les malades qui y arrivent et sur les traitements institués.



HISTORIQUE

Nous allons d'abord donner un rapide exposé thérapeutique et historique ; non point que ce travail n'ait été déjà fait (1) mais pour bien dégager à quelles théories contradictoires on est livré quand on doit prescrire le traitement d'un cas suraigu de delirium tremens.

L'Opium

Les premiers ouvrages marquants nous vinrent d'Angleterre et nous proposèrent l'opium qui fut administré par Simmons, Saunders et Sutton (2). Puis en France par Rayer (3), Duméril (4), il acquit bientôt une telle réputation qu'il fut presque regardé comme le spécifique de la maladie (5).

(1) Thèse de Paris. Berlansky, 1892 ; Larroux, 1895.
(2) Sutton. Tracts on delirium tremens. London 1813.
(3) Rayer. Mémoire sur le delirium tremens, 1819.
(4) Duméril. Dictionnaire en 40 volumes.
(5) Monneret. T. III, p. 15.

Mais en Amérique John Ware (1) s'élance contre cette prétention trop absolue.

Sur huit cas de delirium tremens traités par cet auteur à l'aide de l'opium à haute dose, et avec l'intention d'amener le sommeil, quatre se termineront par la mort.

Plus tard, sur 7 cas, traités par des proportions moindres de ce médicament, 2 malades seulement succombèrent. L'auteur concluait en disant que si l'opium n'est pas nuisible, il est au moins inutile (2).

Des statistiques plus récentes, sont encore plus probantes contre la médication opiacée. Citons celle du professeur Dungliston, de Philadelphie, en 1854, qui eût un cinquième de morts ; celle du docteur Laycock, d'Edimboug, en 1858, celle de l'infirmerie de Glasgow, où sur 35 malades, 17 périrent avec l'opium.

De plus, lorsqu'on présente ce narcotique, (comme les autres), souvent loin de constater une amélioration notable, on voit les symptômes s'accroître. Dans certains cas, ils ont paru redoubler à mesure qu'on augmentait la dose ; l'agitation, le délire, l'insomnie' devenaient plus marqués.

Ces malades en effet ne sont point dans un état qui leur permette d'assimiler les médicaments et il se produit l'accumulation.

(1) John Ware. Remacks on the history and treatement of delirium. Boston, 1836.

(2) Gazette médicale, 1838, p. 684.

« L'opium! disait le professeur Grisolles (1), on a osé en donner jusqu'à 4 grames. Cela amenait bien l'assoupissement du malade, mais souvent il mourait dans l'état comateux. »

Dans une observation (2) empruntée à Béhier, on voit un pneumonique, pris de subdélirium d'abord, puis de délirium tremens, au cinquième jour de la maladie.

On prescrit 0,20 centigrammes d'extrait thébaïque, à prendre en deux doses.

Le délire ne cesse pas, et le lendemain matin à quatre heures, le malade s'affaisse brusquement; tombe dans le coma et meurt en quelques minutes.

Une autre observation, est celle que nous rapportons de l'hôpital Beaujon, l'extrait thébaïque, avait échoué, le bain froid amena la guérison.

M. le Docteur Letulle (3) écrivait récemment : « L'opium, qu'on a coutume d'associer aux liquides alcooliques, n'agit bien que dans les formes peu fébriles, peu violentes et peu prolongées. En présence d'un délire suraigu, les doses excessives d'opium aussitôt nécessaires, aggravent plus qu'elles ne l'améliorent la situation déjà compromise. L'empoisonnement expérimental médicamenteux qui en résulte se sura-

(1) Grisolles, traité de pathologie.
(2) Chevalier, thèse de Paris, 1880.
(3) Letulle, Presse médicale, année 1896, p. 12.

joute à la série des intoxications faussant le jeu des centres nerveux : le rein fonctionne moins bien, *l'encéphale se congestionne davantage*, et la sidération nerveuse n'est qu'apparente. »

On a comparé l'action de l'opium à haute dose dans le délirium tremens, à son action dans le choléra. Dans les cas graves de choléra, on ne ménage point aux malades les lavements laudanisés pour arrêter la diarrhée et amener la période de réaction. La diarrhée s'arrête et en effet la réaction survient ; mais le malade empoisonné par l'opium meurt, le visage congestionné et la pupille dilatée.

Chloroforme

Le chloroforme préconisé pour la première fois par White (1) amena dans ses mains une sédation rapide et complète. Nous serions assez enclins à adopter personnellement ce médicament, mais on ne fera pas que beaucoup de praticiens ne soient pleins d'appréhension à son égard. M. le professeur Fournier lui a reproché de provoquer des congestions locales, notamment celle du cerveau.

Buhl Cramer, en Allemagne, vanta le castoréum, le musc, l'éther sulfurique et aussi le sulfonal.

(1) White, The Dublin Hospital Gazet. (1854).

Lind recourut aux injections concentrées de Valériane.

Voici une formule d'Hyoscine avec laquelle on obtient parfois de bons résultats à Sainte-Anne dans les cas aigus.

Chlorhydrate d'hyoscine ..	0 gr. 05
Eau de laurier cerise......	10 gr.
Eau distillée	40 gr.

Chaque seringue de Pravaz contient 0,001 d'hyoscine ; on en fait une demi-piqûre.

Cette injection est préférable aux médicaments que les malades recrachent et dont ils éclaboussent.

Mais l'*hyoscine* est dangereuse à manier à cause de son action variablc et sa grandc toxicité.

Haschisch

Beddoë (1), en Angleterre, le prescrit à une très haute dosc : 1 gramme de teinture ; quatre heures après deux grains de haschisch et six heures après quatre grains. Le sommeil se produirait alors. L'action du haschisch s'exerce sur la totalité des centres nerveux ; à doses moyennes, elle se manifeste par une excitation des facultés intellectuelles et une stimulation des pouvoirs sensitifs et moteurs ; c'est à haute dose seulement que ce médi-

(1) Medical Press and Circular.

cament produit l'anesthésie et l'analgésie. Mais ces doses auxquelles il faut arriver pour obtenir l'action hypnotique sont pleines de dangers : il peut survenir des mouvements cataleptiques et choréiques, de l'incoordination des mouvements, et au sommeil succède la stupeur.

En outre, il atteint les fonctions respiratoires (expériences de Voisin et de Liouville).

Peut-être pourrait-il être utilisé dans les formes subaiguës du délire alcoolique, surtout quand elles s'accompagnent de lypémanie. Il agirait en inspirant des idées gaies. Mais c'est là un minime avantage comparé à ses inconvénients.

De plus c'est un médicament difficile à manier, à réactions et à effets variables suivant les malades et suivant les droguistes, et l'absence de toute préparation véritablement officinale en fait rejeter l'emploi.

Teinture digitale

Le docteur Jones de Jersey fit connaître en 1850 des essais de la teinture de digitale. Il publia 70 cas et ne perdit qu'un seul malade. Trois fois cependant il recourut aux préparations opiacées dans le but d'obtenir le sommeil.

Sous l'influence de cette médication, selon le Dr Jones, le pouls acquiert plus de force et d'ampli-

tude, il devient plus régulier ; la transpiration cesse en même temps que la température de la peau s'élève, et le malade ne tarde pas à s'endormir pour 7 ou 8 heures.

Elle abaisse la température ; mais cet abaissement ne se fait guère sentir que soixante heures environ après l'administration du médicament.

Ce reproche est exprimé en ces termes par Germain Sée (1) : « La digitale, médicament énergique, n'agit que lentement. Et dans les cas où l'on est pressé d'intervenir, quelle confiance peut-on avoir dans un médicament dont il faut attendre l'effet deux ou trois jours ! »

De plus, souvent il a fallu aller à de très fortes doses de teinture de digitale pour obtenir un résultat, et c'est une substance dont l'accumulation est fort à craindre et fort dangereuse, dans les cas fréquents. chez les alcooliques, où le cœur a subi la dégénérescence graisseuse.

Le sulfate de strychnine, en injections hypodermiques, agit, dit-on fort bien dans certains cas.

L'action de ce médicament, classé comme tétanisant convulsinant, ne laisse pas que d'être paradoxale dans le cas de delirium tremens, où l'excitation est déjà si grande qu'elle devient parfois mortelle

(1) Union médicale, 1873.

Chloral

Le chloral avait été déjà mis en honneur en France dès 1869 par un travail de Thomas, puis par une communication de Panas à la Société de chirurgie en 1870.

En 1877, Dujardin-Beaumetz fit paraître dans le Bulletin de thérapeutique six cas de delirium tremens rapidement guéris par le chloral. Il donnait 4 g. et obtenait le sommeil et la guérison en trois jours.

Parfois il était obligé de doubler la dose et donnait 8 g. Mais cette médication a échoué depuis auprès de certains malades.

Vers la même époque (1877), Lancereaux qui rédigeait l'article Alcoolisme dans le Dictionnaire des sciences médicales, écrivait : « En présence d'un cas de délire tremblant, nous ne manquons jamais de recourir au chloral. C'est à la condition de le faire prendre à doses suffisantes, car une dose faible augmente l'agitation et une dose trop forte peut avoir d'autres inconvénients.

« Pour une excitation faible trois grammes suffisent généralement. Pour une forte nous allons jusqu'à 8, 9. 10 grammes et même plus, dans une potion de morphine ou julep gommeux. »

Le chloral a sur la morphine deux avantages,

qu'il ne produit pas sur les malades cet affaissement après le sommeil, et qu'il augmente au lieu de la diminuer la sécrétion urinaire.

Mais ce n'est pas pour cela un médicament parfait. Ainsi M. Magnan disait : « Il suffit de se rappeler les propriétés physiologiques de ce médicament pour en repousser l'usage dans les phases aiguës d'un empoisonnement qui, par lui-même compromet d'une façon si énergique et la respiration et la circulation ».

Le chloral a en effet une action considérable sur ces deux appareils. Sous l'influence de petites doses de ce médicament ingéré par l'estomac, il se produit de l'irrégularité de la respiration, qui devient saccadée, et les battements du cœur se ralentissent. Et si la dose a été assez forte, le chloral tue le malade par asphyxie et syncope cardiaque : le cœur s'arrête en diastole.

Et l'on sait, selon la phrase de Villard que chez le délirant alcoolique « le danger est au cœur qui faiblit avec une grande rapidité. »

D'ailleurs, l'action hypnotique du chloral est irrégulière, inconstante, et souvent il échoue, ainsi qu'on le verra dans nos observations.

En outre, pour le donner aux hautes doses nécessaires, il faut le mettre sous forme de sirop, 80 ou 100 grammes à prendre dans du lait ; sous ce volume considérable, il est difficile de le faire boire aux malades agités, qui le regurgitent aussitôt.

L'administration par la voie rectale présente les mêmes inconvénients. Les lavements sont rendus, on ne peut savoir ainsi la quantité de chloral restée dans le tube digestif.

Il reste les injections hypodermiques ou intraveineuses de chloral. On ne saurait les recommander, elles sont trop dangereuses ; à la suite d'injections de quantités même minimes on a vu survenir brusquement des syncopes mortelles par arrêt du cœur.

En somme, de tout ce qui précède il n'y a pas de meilleurs résumés que cette phrase de M. le Professeur Fournier ; « De ces nombreux essais thérapeutiques il reste ceci d'acquis à la science, qu'aucune médication ne guérit à coup sûr le *Délirium tremens*, et que le spécifique de cette affection, s'il existe, est encore à découvrir ».



Traitement hygiénique

Parlant du traitement du *delirum tremens*, Trousseau s'exprimait ainsi : « Après bien des tentatives thérapeutiques trop souvent heureuses pour ne pas éveiller quelque défiance, beaucoup de médecins ont fini par se borner *sauf les cas exceptionnels* à l'expectation (1) ».

L'expectation a pris aujourd'hui une forme, qu'on nomme le *Traitement hygiénique*. M. Magnan à qui nous rappelions cette phrase de Trousseau nous répondait que son opinion était en tout semblable à celle du grand clinicien.

« Protéger le malade contre lui-même et l'empêcher de nuire à son entourage ».

Il ne faut point empêcher le malade de s'agiter, de crier, car ses mouvements et ses cris sont utiles, ils peuvent amener plus tôt la fatigue, le sommeil.

Aussi faut-il repousser la camisole de force comme le plus pernicieux des moyens de cœrcition.

(1) Trousseau. Cliniques de l'Hôtel-Dieu, t. II, p. 379.

Qu'un délirant revêtu de la camisole de force continue à se-débattre et la face et les yeux s'injectent rapidement, les jugulaires turgescentes se désemplissent avec peine, le cou gonflé s'étrangle contre le bord rigide de la camisole.

« Nous pourrions rapporter quelques autopsies d'alcooliques dont les poumons accuseraient l'action fatale de la camisole » (1).

Quoi de plus marqué, à ce sujet que l'observation rapportée par Voisin et que voici sommairement :

Un malade entre dans le service de Bouillaud. Il est atteint d'un accès de délirium tremens, d'abord peu aigu ; on le saigne sans le calmer. Le lendemain nouvel accès, nouvelle saignée sans résultat. Le surlendemain à 11 heures du matin accès très violent, ne pouvant le maintenir, on le met dans la camisole de force. Dix minutes après, coma et mort.

Ce qui est surtout à craindre c'est la congestion cérébrale par effort musculaire contrarié.

M. Magnan est si imbu de ce principe qu'il avait inventé un maillot pour remplacer la camisole de force, mais ce maillot même, pourtant plus ample et plus lâche, il l'a aussi délaissé, pour laisser au malade plus de liberté.

L'idéal, comme on l'a répété souvent, serait une

(1) Magnan. Loco-citato.

chambre matelassée de toutes parts, où l'on enfermerait le malade sans aucun lien. On préviendrait ainsi bien des accidents.

Une autre question, qui trouve sa place dans le traitement hygiénique, est celle de savoir s'il faut mettre le malade dans l'obscurité sous prétexte qu'il est ainsi à l'abri de toute excitation extérieure. L'affirmative a été jusqu'ici l'opinion pour ainsi dire classique. Or rien n'est plus contraire à la vérité.

Dans l'obscurité le malade s'excite seul, car c'est là qu'il voit des fantômes et les excitations extérieures dont on veut l'abriter ne sont rien comparées à ce que son imagination lui présente dans la nuit. Ainsi c'est dans la nuit que débutent presque toujours les crises. Le jour et la lumière au contraire dissipent quelques-unes de ses visions et rassurent son esprit.

A l'hospice Sainte-Anne, dans la salle où des alcooliques sont en surveillance, on a souvent arrêté la nuit un accès de délire commençant en ouvrant le gaz qui éclairait tout brusquement.

Il faut en outre interpeller les malades avec énergie, leur adresser des paroles raisonnables et calmes. Il est très curieux de voir que malgré leur délire ils répondent aux questions.

Tout le traitement de ces cas subaigus consiste à leur donner des boissons amères, (gentiane, hou-

blon) en très grande quantité ; cela est possible, car leur soif est extrême.

Parfois quelques hypnotiques, mais peu, et aussitôt après l'accès une nourriture fortifiante.

Ici doit-on donner encore de l'alcool ou le supprimer brusquement ?

Ceux qui considèrent le délirium comme pouvant venir à la suite de l'abstinence, continueront à donner de l'alcool. Ceux qui pensent le contraire ne craindront pas la demithridatisation et parleront de le supprimer aussitôt.

Mais dans la pratique, les uns et les autres le continuent au moins deux ou trois jours (c'est-à-dire pendant l'accès) ne serait-ce que sous forme de Todd.

Après cela il est certain que si on n'a pas soin de diminuer *rapidement* la ration quotidienne jusqu'à l'*abstinence complète* en quelques jours, on n'arrivera pas à corriger l'alcoolique qui reprendra ses habitudes aussitôt hors de l'hôpital.

Il faut donc concilier ces deux idées, de soutenir sa convalescence par un peu d'alcool et de le lui supprimer au plus tôt pour avoir le temps de l'en priver totalement durant la durée fort limitée de son hospitalisation.

Observation de traitement hygiénique

(inédite)

Voici un cas observé à Sainte-Anne, semblable à beaucoup d'accès subaigus de délire alcoolique traités dans cet hospice.

B..., 35 ans, marchand de vin puis épicier.

Habitudes d'alcoolisme depuis l'âge de 18 ans, débauches de bières et d'apéritifs. Fréquentation quotidienne aux Halles.

Deux années avant son entrée il présente pour la 1re fois des attaques épileptiformes qui depuis deviennent très fréquentes (2 fois par mois) et pour lesquelles l'an dernier il entre à Villejuif.

A sa sortie, il reprend ses libations, et des accès de délirium tremens viennent compliquer ses attaques (délire chez un dégénéré).

Son accès lui vient sans qu'il ait pris plus de boisson que de coutume. La veille du jour où il éclate. il ressent des douleurs hypogastriques et surtout des douleurs à la nuque et au front. Il est triste, anxieux et son visage présente un aspect si caractéristique que sa femme lisant dans ses yeux lui dit : « Oh ! c'est pour demain ! ».

Dans ses hallucinations il voit des fils, des fils de toute couleur qui l'entortillent et lui sortent de la

bouche, il les arrache du bout de sa langue d'un geste machinal et il va devant lui avec un couteau pour les couper. Le maniement de ce couteau le rend dangereux pour les siens et on l'envoie à Sainte-Anne.

Entré au début du mois de décembre 1898, il est fort agité, effrayé, en sueur. Mais on peut le maintenir sans peine au lit. Là il voit des rats et des lézards sortant des couvertures.

Les idées de persécution sont très vives, on a voulu l'assassiner, des soldats le poursuivent avec des piques, on l'a « guillotiné à moitié ».

La température cependant est peu élevée et le thermomètre (étalon) marque 38°.

Son accès dure 48 heures, exaspéré, délirant le soir et la nuit, mais entrecoupé dans la journée, d'heures calmes et de sommeil.

Traitement.— La méthode hygiénique dans toute sa simplicité ; lait, houblon, gentiane.

N. B. Sa famille lui rendant visite, nous raconta que le dernier accès avait moins duré, et avait été moins fort que les précédents qu'on avait traités par le bromure et le chloral. Sa mère ajouta d'*elle-même*, qu'elle avait remarqué qu'à chaque nouvelle prise de chloral son excitation augmentait « comme si on lui avait donné d'autre alcool. »



Bains froids

« Il est un autre moyen que la plupart redoutent et qui peut rendre de grands services, je veux parler des bains froids. » Grisolle. (Traité de la Pathologie interne).

L'effet du bain froid sur le système nerveux a été expliqué par une action antithermique : mais il y a plus, il agit en modifiant la circulation. Les capillaires cérébraux se contractent par action réflexe, réagissent contre leur distension, et rétablissent la circulation locale.

« Par les bains froids, dit Barth, une révulsion énergique se produit analogue à celle que déterminerait l'urtication. »

La médication réfrigérante ralentit les mouvements respiratoires qui deviennent plus amples et plus profonds. (Beni-Barde).

L'impulsion cardiaque se relève, le tonus est plus considérable. Les battements cardiaques se régularisent et deviennent plus amples, le pouls est plein, d'où régularisation du cours du sang dans divers organes en particulier dans les centres nerveux et les poumons.

L'asthénie cardiaque, quand elle est due à la

maladie, n'est donc pas une contre-indication à la médication réfrigérante (Barth).

Le bain favorise l'élimination des toxines, étant un puissant diurétique.

M. Ausset a en outre constaté ce fait. (Communication à la Société Médicale des Hôpitaux, 9 94), que sous l'influence des bains froids, la toxicité urinaire devenait le double de la normale.

Cette toxicité augmente à chaque défervescence et diminue à chaque nouvelle élévation de la température. Au moment de la défervescence il se produisit donc une décharge d'urée et de chlorures (Bouchard).

Il faut dire néanmoins qu'on doit surveiller le cœur des dilirants pendant le bain. Il faut être prêt à leur injecter les stimulants généraux ou cardiaques tels que caféine, éther, à la moindre menace de collapsus, de syncope.



OBSERVATIONS

I.— Ce moyen avait été employé, d'après Trousseau, par un médecin de Montréal.

II. — Willis cite l'observation d'une jeune fille atteinte de délire furieux, d'origine alcoolique, et que l'on guérit en la plongeant attachée, pendant la nuit dans la rivière.

III. — Le Lyon Médical, 1883, rapporte 7 cas de pneunomie avec délire. Dans deux cas où la médication n'avait pas été appliquée, les malades succombèrent : dans les 5 autres, dès que l'on eut donné des bains, le facies du malade s'éveilla, devint plus calme et le sommeil ne tarda pas à arriver.

OBSERVATION IV

de Féréol, communiquée à la Société Médicale des Hôpitaux (juin 1877).

Un jeune homme, âgé de 26 ans, garçon distillateur, ayant eu déjà, il y a plusieurs mois, une attaque de délirium tremens, entre à l'hôpital le 14 août

1876. Il est pris dans la nuit de délire furieux, de loquacité, d'agitation qui nécessite la camisole de force.

Température très élevée, pouls fréquent.

Dès le matin du 15; on prescrit trois bains froids et 10 grammes de bromure. Au premier bain, pas d'amélioration. Dès le second, donné deux heures après, le malade commence à se calmer et à peine remis dans son lit il s'endort pendant deux heures. Au réveil on lui donna un potage et peu de temps après il retombe dans la somnolence qui se prolonge toute la nuit, jusqu'à 5 heures du matin.

A ce moment l'agitation tendant à reparaître on donne un troisième bain et le calme revient.

Le pouls est vif, mais la température est redevenue normale.

Sort guéri le 13 août.

OBSERVATION V

de Rousseau. (Annales médico-psychologiques 1880).

Un malade est atteint de délire alcoolique furieux suraigu. Le médecin traitant avait épuisé toutes les ressources de la thérapeutique, notamment le bromure de potassium.

On donne un bain frais prolongé pendant sept heures. A la suite du bain le malade est calme, le délire et le tremblement ont diminué. Ils ne reparurent pas le lendemain.

OBSERVATION VI

(Inédite)

M. le Docteur Le Gendre a bien voulu nous confier l'observation d'un cas de delirium tremens traité dans son service à l'hôpital Tenon.

C'était un ouvrier entrant en juin 1898, un alcoolique qui fut pris de l'accès au cours d'une pleurésie.

Deux bains tièdes lui furent donnés et une affusion froide en deux jours. La température qui avait atteint 40° descendit à 39° puis s'y maintint et le délire cessa.

M. Le Gendre ajoutait que la méthode du bain tiède était à son avis un procédé timide et qu'en pareille circonstance il emploierait le bain froid.

Il se souvient d'ailleurs d'un malade qu'il soigna dans un intérim à l'hôpital Saint-Antoine et qu'il calma par l'enveloppement mouillé

OBSERVATION VII

(Inédite)

H..., âgé de 35 ans, profession livreur de charbon, entre au Bastion 29 le troisième jour d'un érysi-

pèle très étendu de la face et du euir chevelu. Les deux joues, le front, le menton étaient pris.

Il a de l'adénopathie eervieale intense des deux eôtés. On trouve de légères traees d'albumine dans son urine, son foie débordant légèrement les fausses eôtes, rien au cœur.

C'est un aleoolique qui avoue quatre à einq litres de vin et nombre d'apéritifs.

Le premier jour de son entrée il présente dès le matin un état subdélirant pour lequel on lui fait une injection de sérum anti streptocoeeique de 40 ee.

Vers trois heures de l'après-midi son délire augmente et on lui donne 0 g. 15 d'extrait d'opium ; mais sans aucun résultat.

Son agitation au contraire s'aeeroît il se jette sur un infirmier, essaye de l'étrangler.

En eriant « au seeours ! » il s'enfuit en chemise dans les esealiers, dans la eour.

On est obligé de le poursuivre et de le ramener dans son lit.

En ee moment sa température est de 40°7.

On lui fait une nouvelle injeetion de sérum de 40 ee., mais l'agitation persiste.

Néanmoins on jugea dangereux de le maintenir par une eamisole de foree.

Le malade saute de nouveau hors de son lit et le brise, entreprend une lutte avee ses gardiens.

M. Sainton, interne de M. Chantemesse, se déeide à le traiter par le bain froid, et il mobilise huit infirmiers.

On le plonge dans une baignoire à 18° ; on lui fait des lotions sur la colonne vertébrale.

Mais l'excitation était si violente qu'elle ne céda qu'à trois quarts d'heure d'immersion.

Au bout de ce temps la *sédation fut complète* ; la température rectale prise à la sortie du bain était descendue à 37°5.

Le pouls étant fréquent et faible on crut prudent de lui faire une injection de sulfate de spartéine. Le malade s'endormit, la nuit fut calme et aucun accès nouveau n'éclata. L'érysipèle suivit sa marche normale et le malade sortit guéri au bout de huit jours.

N. B. — Ni pendant son accès, ni pendant sa convalescence on n'accorda d'alcool au malade.

OBSERVATION VIII

Pneumonie droite. Delirium tremens survenant au sixième jour de la maladie. Insuccès du chloral. Traitement par les bains froids et la morphine. Guérison.

Le nommé Ham... Albert, âgé de 27 ans, imprimeur, entre le 27 juin 1894 à l'hôpital Broussais (service du Dr Barth), salle Delpech, lit n° 20.

Il ne présente pas d'antécédents héréditaires.

Les antécédents personnels sont nuls également.

Malgré qu'il ait exercé, pendant trois ans, la profession de margeur, il n'a jamais eu d'accident de saturnisme, même léger.

Début de la maladie. — Le 26 juin, le malade qui s'était refroidi, eut en sortant de l'atelier un frisson avec point de côté, il remonte chez lui et sans aucun prodrôme, subitement perd connaissance. Il reste pendant une heure dans cet état. La syncope aurait, dit-il, été produite par la douleur du point de côté.

Le lendemain mardi, le point de côté persiste toujours aussi douloureux ; l'état du malade s'est aggravé, la respiration est difficile. Le malade entre à l'hôpital le jour même, c'est-à-dire le 27, au dixième jour de sa maladie.

28 *juin.* — Le malade porte des traces de vésicatoires en arrière et de badigeonnages iodés en avant.

La température est très élevée, aux environs de 40°6.

Le pouls est bon, régulier, ample.

Le cœur, le foie et la rate sont normaux.

Les urines sont foncées et fortement albumineuses.

Le malade va bien à la selle, il a un peu de diarrhée depuis hier à cause du régime lacté auquel il est soumis.

La langue est sale, l'haleine est fétide. Les gencives et les dents sont en très mauvais état.

On constate dans le tiers inférieur du poumon droit de la matité ; à l'auscultation, nombreux râles crépitants à la base droite.

Hier soir, T : 40°7.

Ce matin, T : 40°6.

Traitement institué : Todd ; cordial ; sulfate de quinine, 1 gramme.

29 *juin.* — Mêmes symptômes, le pouls est fré-

quent et ample ; les urines albumineuses. La dyspnée est considérable.

A cause de tous ces symptômes on supprime le sulfate de quinine et l'on donne les bains froids, toutes les quatre heures, associés à la potion de Todd et à la potion cordiale.

28 soir, T : 40°8.

29 matin, T : 40°4.

30 *juin*. — Les bains ont été donnés hier depuis trois heures de l'après-midi, le premier, à 28° ; le second, celui de 7 heures, à 27°, et celui de 11 heures, à 24°. Ils ont été bien supportés.

Ce matin, à la visite, la fièvre est toujours très intense (T : 40°6) ; le malade est un peu agité, il prononce quelques paroles incohérentes, il présente un peu de mâchonnement. Le cœur tend à faiblir, les urines sont peu abondantes.

On abaisse la température des bains, les bains de 3 et 7 heures du matin ont été donnés à 24° La température des bains suivants est abaissée à 22°, puis a 20°. (Le bain de 7 heures du soir n'a pas été donné par oubli).

1er juillet. — Persistance des symptômes ataxo-adynamiques, le subdélirium persiste un peu plus accusé. La température des bains depuis ce matin 7 heures a été abaissée à 18°, le malade les supporte bien, sans menace de collapsus.

Malgré tout, la température est restée élevée (hier soir, T. : 40° 6) ; elle s'abaisse très peu sous l'influence des bains. La température prise immédiatement après le bain n'est inférieure que de deux à trois dixièmes de degré à la température prise avant

2 juillet. — On nous apprend que le malade a eu, pendant la nuit précédente, un délire violent, avec vociférations ; on a pu le maintenir difficilement dans son lit sans employer la camisole de force ; un infirmier a été blessé en essayant de le maîtriser et l'on a eu toutes les peines du monde pour lui faire prendre le bain.

On continue les bains à 18°, la potion cordiale et la potion de Todd.

On ordonne en outre une potion avec 4 grammes de chloral à prendre par cuillerées à bouche dans la journée. La température était de 40° 4 hier soir, elle est remontée ce matin à 40° 6.

3 juillet. — A l'auscultation on perçoit ce matin un nouveau foyer de pneumonie, au dessous de la clavicule droite. Le délire persiste au moment de la visite, le facies du malade est congestionné, vultueux, les yeux hagards. Le malade a été très agité pendant toute la nuit, malgré la potion de chloral ; le malade opposant de la résistance, on a beaucoup de difficulté pour la lui faire prendre.

La température est un peu moins élevée depuis hier, les bains sont bien supportés.

Même traitement prescrit pour la journée ; nouvelle potion avec 4 grammes de chloral.

4 juillet. — Au milieu de la nuit, voyant que le délire ne se calmait pas, l'interne du service appelé a fait faire une injection de 1 centigramme de morphine, suivie immédiatement d'une injection de 25 centigrammes de caféine. Le malade s'est endormi bientôt après et l'on a dû le réveiller à plusieurs reprises pour lui faire prendre du lait.

Ce matin le malade divague encore un peu, mais le facies est beaucoup plus calme. La température est tombée ce matin à 39°.

La bouche est pleine de mucosités ; on note la présence du muguet sur la langue.

On prescrit pour la nuit une nouvelle piqûre de morphine si le délire apparaît.

5 juillet. — Le malade est calme, il n'a pas eu de délire pendant la nuit et la piqûre de morphine a été jugée inutile ; le malade répond bien aux questions qu'on lui pose, il n'a gardé aucun souvenir de ce qui s'est passé, il avoue avoir, depuis quelque temps, des habitudes d'éthylisme.

La fièvre diminue et la défervescence tend à se faire.

Traitement. — Vin en supplément ; potion de Todd ; cordial ; lait ; eau de Vichy.

Les bains sont continués.

6 juillet. — La température est aux environs de 37° ; la défervescence a été régulière au onzième jour.

Le malade n'a plus de délire et dort bien ; pendant la nuit on est obligé de le réveiller pour lui donner les bains qui sont continués malgré la cessation des symptômes alarmants.

A l'auscultation du poumon on trouve quelques gros râles de retour et des sibilances des grosses bronches.

Le souffle a disparu.

Rien au cœur.

Les urines ne renferment plus ni albumine, ni urobiline ; traitées par l'acide nitrique, elles pren-

nent une couleur verdâtre qui tourne au bout de quelques instants au vert sale.

7 juillet. — On supprime les bains ; le dernier a été donné ce matin à 7 heures.

La langue est rouge, sans muguet, néanmoins on prescrit une fois par jour des attouchements avec la liqueur de Van Swieten.

La teinte verte a disparu des urines traitées par l'acide azotique. Léger disque d'acide urique ; pas d'albumine.

8 juillet. — La température se maintient normale. On alimente le malade, il dort bien, sans délire, sans cauchemars. Expectoration moins abondante, son facies est bon, son appétit aussi, mais il se plaint d'avoir depuis plusieurs jours d'abondantes transpirations. A l'auscultation quelques râles sonores ; le souffle et les râles humides ont diparu.

9 juillet. — Le malade commence à se lever.

16 Juillet. — Les poumons sont entièrement dégagés, l'auscultation ne relève rien d'anormal. Le facies est bon quoique amaigri.

Eruption sudorale sur tout le corps ; on prescrit les bains alcalins.

23 juillet. — Le malade part pour Vincennes complètement guéri.

OBSERVATION IX

Broncho-pneumonie gauche. Attaque de delirium tremens au sixième jour de la maladie. Traitement par la morphine et les bains froids. Guérison.

Le nommé Goudem... Jean, âgé de 33 ans, char-

retier, entre le 17 avril 1893, à l'hôpital Broussais service du Dr Barth), salle Delpech, lit n° 18.

Le malade n'a pas d'antécédents héréditaires, une sœur est morte poitrinaire à l'âge de 18 ans.

Antécédents personnels. — Le malade a eu une fluxion de poitrine à l'âge de 12 ans et des bronchites presque tous les hivers.

Nouvelle fluxion de poitrine en 1891, soignée dans le service du docteur Desprès qui l'avait reçu pour fracture de jambe.

Le malade est modérément éthylique ; il boit un litre et demi à deux litres de vin par jour, peu d'alcool.

Début de la maladie. — Le malade toussait depuis un mois, lorsque le samedi, 14 avril, il a été pris de frissonnements répétés et d'un violent point de côté à gauche. Il s'alite et vient, le lundi 17, à la consultation. Le malade se plaint d'inappétence, de céphalalgie, toux et expectoration qui persistent depuis le début de la maladie. c'est-à-dire depuis trois jours.

Etat à l'entrée. — Ce matin, 18 avril, le facies du malade est rouge, les pommettes colorées. Son visage a une expression d'angoisse· La douleur du point de côté est tellement vive que le malade évite tout mouvement, la région douloureuse comprend toute la partie latérale gauche du thorax, le point le plus douloureux étant situé au-dessous du mamelon.

La langue est trémulente, blanche au centre, rouge sur les bord.

La dyspnée est assez vive, 38 respirations à la minute. La toux est fréquente.

L'expectoration abondante et mousseuse contient quelques crachats rouillés, mais non franchement sanguinolents.

A l'examen de l'appareil respiratoire on constate de l'affaiblissement du murmure vésiculaire et de la submatité dans la région douloureuse du poumon gauche.

Les battements du cœur sont faibles et réguliers, le pouls est petit, régulier à 120.

Les urines renferment un peu d'albumine et d'urobiline.

Lundi soir, 17, T. 30°2.

Mardi matin, 18, T. 39°9.

Traitement : Antypirine et sulfate de quinine, 1 gramme.

Mercredi, 19 avril. — Pendant la nuit du 18 au 19, le malade a été calme, sans céphalalgie, ni sueurs. Ce matin, l'auscultation s'est modifiée au point atteint, où l'on entend des râles crépitants fins et du souffle tubaire intense. Le point précis est à l'angle inférieur de l'omoplate.

Hier soir, T. 40°3.

Ce matin, T. 39°6.

20 avril. — Le pouls est petit, irrégulier à 120. La respiration est à 40. Le malade a eu pendant la nuit précédente. un peu de délire.

Ce matin, le facies est fortement coloré. Mêmes signes à l'auscultation. Les fonctions digestives sont régulières. On donne le traitement suivant :

Sulfate de quinine, 1 gramme (l'antipyrine est supprimée) ; potion de Tood ; potion cordiale ; limonade vineuse ; lait.

De plus, *on ordonne des bains qui seront administrés toutes les trois heures.*

19 avril. — Soir, 39°3.

Ce matin, 40°3.

21 avril. — Le malade a été très agité pendant toute la nuit. Il n'a pas du tout dormi, il a du délire d'action et du délire professionnel.

Les bains ont été administrés ainsi qu'il avait été prescrit. toutes les trois heures : le premier a été donné à 32°. les autres ont été donnés de plus en plus froids, celui de dix heures du soir était à 24° On n'a pu prendre la température avant et après les bains.

Ce matin, à la visite, le malade est toujours agité, le facies est rouge, congestionné, les conjonctives injectées, la langue est bonne. le pouls fréquent.

Mêmes signes et même localisation à l'auscultation.

La température reste toujours très élevée, elle était hier soir à 40°4, elle est ce matin à 40°2.

22 avril. — Le malade a été aussi agité que la nuit précédente.

La température des bains qui avaient été donnés jusqu'ici à 24°, a été abaissée à 18° depuis hier, au bain de 7 heures du soir. Aussitôt après le bain on a fait une *injection de morphine de 2 centigrammes.*

L'agitation du malade est telle qu'on n'a pu donner le bain de dix heures du soir. On le remplace par une nouvelle *injection de morphine de 2 centigrammes.*

Un bain à 18° est donné à une heure du matin ; à sept heures du matin, nouveau bain à 18° L'insomnie du malade a persisté pendant toute la nuit, mais

il a été beaucoup moins agité que pendant la nuit précédente.

Hier soir, il a eu deux selles diarrhéiques.

La température hier soir, atteignait 40°4.

Ce matin, la température est de 38°4. Le pouls est petit, régulier à 120, la respiration est à 33.

Le facies est encore vultueux, mais moins que les jours précédents ; les conjonctives ne sont plus injectées.

Le délire est plus calme ; un peu de mâchonnement.

Le malade est assis sur son lit et semble comprendre ce qu'on lui dit. Il rit facilement. De temps en temps, il pousse des cris et dit des paroles incohérentes.

Expectoration sans caractère spécial.

A l'auscultation, la localisation persiste, atténuée au niveau du point où elle a pris naissance : elle est plus étendue à la partie supérieure. On entend un souffle bronchophonique avec râles sous-crépitants dans toute l'étendue.

Urine non albumineuse, contient un peu d'uroline.

Traitement : Les bains sont continués toutes les trois heures à 18°.

Deux injections de caféine, limonade vineuse, lait, sulfate de quinine 50 centigrammes, potion de Tood et potion cordiale.

23 avril. — La température continue à décroître.

La langue est toujours un peu sèche, le ventre est douloureux, selles non diarrhéiques hier soir.

Le malade prend bien le lait et les médicaments.

Respiration, 28.

Toux moins fréquente ; expectoration sans caractères.

Le souffle persiste, mais il y a une diminution sensible des râles sous-crépitants et ronflants.

Le cœur est normal, 100 pulsations à la minute.

Le malade ne pousse plus de cris, il répond mieux aux questions qu'on lui pose.

On diminue le nombre des bains qui ne sont plus donnés que toutes les six heures.

On continue les injections de caféïne, le sulfate de quinine, 30 centigrammes, la potion de Todd et la potion cordiale.

24 avril. — L'amélioration persiste, la température reste basse.

Disparition du souffle.

Le malade n'a pas d'appétit ; il a un facies amaigri et fatigué.

Le dernier bain a été donné hier à une heure du matin.

Suppression des bains. On maintient le reste de la médication.

26 avril. — Etat toujours meilleur.

On note seulement de la constipation, une expectoration muco-purulente.

Même médication, sauf les injections de caféine qui sont supprimées.

30 avril. — Etat très satisfaisant.

Le malade commence à manger.

Expectoration toujours très abondante.

8 mars. — Le malade, guéri, part pour Vincennes, conservant une expiration soufflante au niveau de son ancien foyer pneumonique.

OBSERVATION X

(Presse médicale, janvier 1897).

Un cuisinier âgé de 31 ans, d'habitudes et d'hérédité alcoolique, et dont voici à peu près la consommation journalière.

Deux petits verres de rhum le matin au lever.

Un demi setier vers 9 heures. Un apéritif (absinthe) au déjeuner, une demi bouteille de vin au repas de midi, un demi setier dans l'après-midi, un deuxième à 5 heures, même mesure pour le repas du soir.

Voilà 5 ans que dure cette hygiène déplorable.

Jusqu'à huit jours avant son accès, jamais notre malade n'avait eu à s'occuper de sa santé.

La veille de son entrée, s'apercevant que ses mains tremblaient d'une façon gênante, il vint, inquiet sur son état, demander une consultation à l'hôpital Saint Antoine. On le reçut le lendemain et le soir de ce jour il fut pris d'un délire si aigu qu'on fut obligé de l'attacher.

A sa visite, M. Letulle le vit agité, en pleine excitation délirante, couvert de sueur, les téguments cyanosés.

Sa température était élevée, et son pouls faible faisaient craindre une issue fatale.

L'opium qui avait été donné dans la nuit à hautes doses sous formes d'injections sous cutanées de morphine, de lavements laudanisés n'avait point calmé sa fureur. Le chloral administré jusqu'à la dose de 5 grammes avait été impuissant.

Le malade n'avait point dormi.

M. Letulle se décida à tenter l'épreuve du bain froid. On parvint, non sans peine, à plonger le sujet dans la baignoire à 18° et l'on arrosa largement à pleins seaux sa tête avec l'eau du bain.

Pendant deux ou trois minutes aucun changement ne survint, autre qu'une cyanose plus marquée. Le malade chantait et criait à tue-tête. Vers la sixième minute, une détente se produisit tout-à-coup : la face devint calme et le malade parut s'éveiller d'un rêve.

Il regarda autour de lui, demanda ce qui se passait et ressentit un grand froid qui devint bientôt un frisson. Toute excitation avait disparu. Le patient but avidement deux grands verres de vin de Banyuls et demanda à se coucher.

Immédiatement mis au lit il s'endort aussitôt avec un pouls calme, une température normale. Entouré de laine et de boules d'eau chaude il ne tarde pas à se réchauffer.

Il est convenu que par prudence on prendra la température rectale toutes les deux heures, et qu'à la moindre excitation on recommencera la baignade prolongée de 5 ou 10 minutes.

Le lendemain matin seulement, à six heures, comme un peu d'agitation semblait correspondre à la légère hyperthémie (38°6), on accorde un second bain au malade *qui le réclame* ; puis un troisième, puis un quatrième, puis un cinquième à midi, à deux heures, à six heures, pour les mêmes motifs.

Le 12 juin, 48 heures seulement après le début du traitement balnéaire, le malade était calmé. On

le trouvait simplement abattu et pâle comme un convalescent.

On continua plusieurs jours à doses décroissantes le vin laudanisé et l'alcool. Pendant ce temps, il fut sujet encore à des vertiges, des poussées de céphalalgie diffuse qui ne disparurent que vers la fin de juin, quand les forces furent revenues. (Fig. 1).

OBSERVATION XI

(Presse médic. Janvier 97)

Voici un autre cas aussi typique que le précédent : Même état grave, même action bienfaisante instantanée du premier bain froid, même soulagement réclamé par le malade à l'approche des crises nouvelles, même guérison, son histoire ne change que par une convalescence plus longue.

Un marchand de cidre âgé de 35 ans, entre le 13 juin 1895 à l'hôpital Saint-Antoine pendant la visite. C'est un alcoolique professionnel qui boit sans plaisir et pour obtenir des commandes de ses clients. Il n'a jamais pris d'absinthe, mais il ne compte plus les verres de vin bus chaque jour à n'importe quelle heure.

On l'apporte, en plein délire, maintenu par six personnes. Sa face est pâle, ses yeux hagards, sa peau ruisselante de sueur, son pouls précipité ; une loquacité étourdissante qu'on arrête à peine quelques secondes par des questions brusques..., tout indique la gravité de la situation.

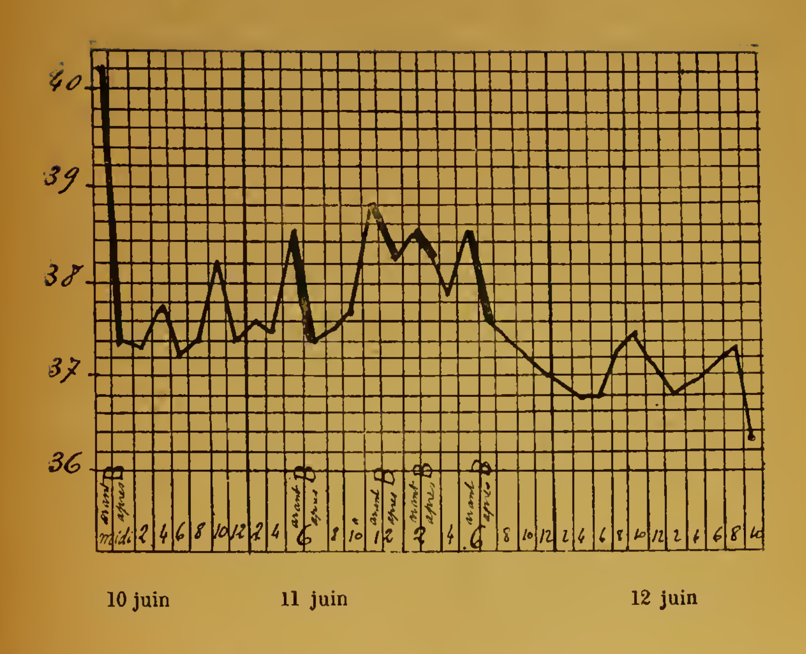


Figure I — Observation X

Température rectale 40°. Pouls 112.

M. Letulle n'hésite pas à lui donner les chances d'un bain froid.

La sidération est plus lente que dans le cas précédent. Il faut maintenir de force le patient dans l'eau à 18° pendant 12 minutes, en arrosant à pleins brocks sa tête, malgré ses hurlements.

Au bout de ce temps, par un véritable coup de théâtre, le délire cesse. On calme la soif violente par plusieurs verres de vin chaud, on couche le malade et il s'endort comme le premier sujet dans un bien-être profond pendant deux heures.

Un second bain est donné à deux heures de l'après-midi, un troisième à minuit, sans que le délire violent ait reparu, mais parce que le sujet se trouvant un peu agité et inquiet *réclame de lui-même* à nouveau le calme et le sommeil dûs au bain.

La température rectale n'a regagné 39° que le soir du premier jour (Figure 2).

Un 4ᵉ et dernier bain est pris le lendemain 14 juin, à 10 heures, par précaution. Le calme est redevenu complet et tout marche vers la convalescence.

Il faut néanmoins ajouter que M. Letulle ne voulut pas priver le malade du bénéfice d'une médication sédative interne.

Le premier jour, il fut administré :

1° Chloral, 2 grammes ;

2° 3 centigr. de chlorhydrate de morphine en piqûres ;

3° Vin laudanisé, 2 litres à XXX gouttes :

4° Potion de Todd : 80 grammes.

On diminua progressivement la dose à mesure que le sommeil s'améliorait.

Le 22 juin, on n'accordait plus qu'un demi-litre de vin laudanisé.

Enfin, le malade était définitivement sevré d'opium 15 jours après son entrée.

La convalescence fut longue, le sujet était brisé, ses membres endoloris, ayant souffert de ces terribles manifestations cérébro-spinales.

La guérison eut lieu au bout d'un mois. (Fig. II).

OBSERVATION XII

(Inédite)

L... Achille, 43 ans, journalier, entré le 3 janvier 1898, pavillon A, lit, n° 20 à l'hôpital Boucicaut.

Le 3 janvier 1898, vers 2 heures du matin, le malade est pris d'un accès de *délirium tremens.*

On l'amène à l'hôpital, à 6 heures.

Le malade est si agité, qu'on est obligé de lui mettre la camisole de force.

Le facies est vultueux, couvert de sueur, l'œil hagard, effrayé.

Le malade profère constamment certains cris, certains mots :

« Achille ! Achille ! tu es fou ! »

Sa parole est brève, saccadée.

Si on l'interpelle énergiquement pour lui demander son nom, il répond exactement, puis retourne aussitôt à ses phrases délirantes.

Les membres supérieurs et inférieurs sont animés

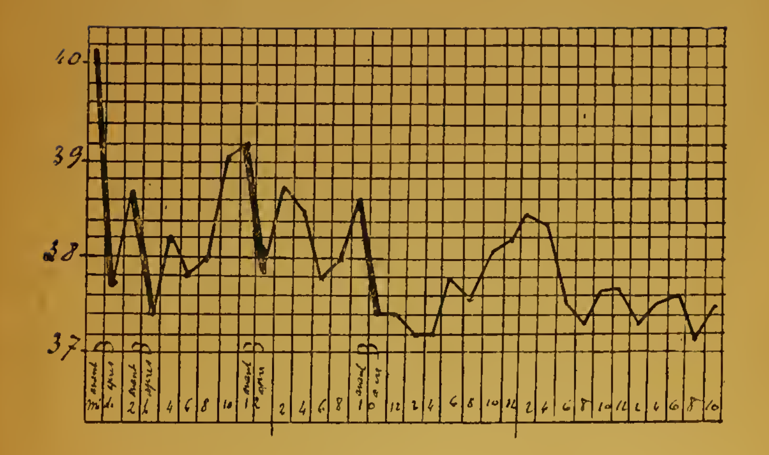


Figure II — Observation XI

de tremblements violents qui se communiquent à tout le corps.

La température prise à 10 h. 35 est de 40°. Sitôt son arrivée, dans la salle, M. Letulle, fait retirer la camisole de force, à 9 heures 1/4, des infirmiers lui prennent les membres.

Le malade est alors placé dans un bain froid, à 18°, on l'y laisse pendant 30 minutes, maintenu par six personnes qui l'empêchent de se noyer dans sa baignoire et le forcent à ne pas sortir de l'eau, en même temps qu'on arrose sans relâche, la tête, avec l'eau du bain. Le malade, un peu cyanosé, ne se calme qu'à la 30e minute.

Il se calme un peu et répète en écho ce qu'il entend dire autour de lui.

On reprend la température, dix minutes après le bain : le thermomètre (etalon) indique 33°, 7.

Le malade est placé dans son lit, avec les boules d'eau chaude. On pratique cinq ou six injections d'éther on lui fait boire force boissons chaude et alcooliques.

A midi, la température monte à 34°;

A 1 heure, elle atteint 35°;

A 3 heures, 38°;

A six heures du soir, 37° 2; Enfin à minuit, 38°5.

L'état général est resté calme; vers 3 heures, sueurs profuses, pouls rapide, un peu de loquacité de courte durée.

On a fait des injections de morphine (6 centg. en tout dans la journée).

Todd. Vin.

La nuit, est tranquille et le lendemain.

Le 4 janvier. — Le délire a complètement disparu. Le malade est calme et ne souffre pas.

Température ; à 9 h. du matin, 39° 2 ; à 4 h. du soir, 39°.

Il n'a pas conservé le souvenir du bain froid prolongé.

Le 5 janvier. — Température ; à 8 h. 1/2 du matin, 37° 6 ; à 4 h. 30, du soir, 38° 6.

Le 6 janvier. — Dépression nerveuse, sans délire.

Température : à 8 h. 40, du matin, 37° 2 ; à 4 h. 45, du soir, 37° 6.

Le 7 janvier. — Température ; à 8 h. 30 du matin, 37° 8.

Le 10 janvier. — Le malade se plaint d'une douleur assez vive dans le côté droit ; pas de dyspnée, il ne crache pas, pas de fièvre. L'examen de la poitrine montre au niveau de la base droite, en arrière, un souffle doux superficiel de congestion pulmonaire, sans égophonie, sans frottements.

Ce souffle s'atténue peu à peu, il a complètement disparu, quand le malade sort le 18 janvier, guéri.

Depuis lors, Achille X..., a été revu maintes fois ; il est devenu plus sobre, mais demeure alcoolique.

Antécédents personnels du malade. — Tout enfant il a la gourme, puis une variole légère.

A 16 ans, se montre à la base du nez, à hauteur du sac lacrymal, un bouton (?) qui s'ulcère bientôt et gagne vers la profondeur. Il existe actuellement une petite cicatrice blanchâtre en ce point.

Pendant 18 mois, le malade a un catarrhe purulent des fosses nasales ; le pus en est très fétide. Un

jour il rejette en se mouchant un débris osseux.

La cloison du nez s'effondre peu à peu et le nez prend un aspect cassé et épaté caractéristique de la syphilis.

En même temps se montrent les troubles de l'ouïe ; le malade présente un écoulement de pus par l'oreille. Il est très sourd.

A la même époque apparaissent des altérations de la voûte palatine, encore présentes.

Sur la ligne médiane au niveau des deuxièmes petites molaires on trouve un petit orifice arrondi, d'un diamètre environ de 3 millimètres.

Deux centimètres en arrière de ce premier trou, commence une division du palais en deux lambeaux qui vont se terminer en brides cicatricielles en arrière de la base de la langue au niveau des piliers postérieurs déformés.

Cette déformation de la voûte palatine s'accompagne des troubles de la phonation et de la déglutition : le malade ne peut avaler les bouchées un peu grosses et les liquides ingurgités trop rapidement refluent vers le nez. Il s'agit, à n'en pas douter, de syphilis héréditaire tardive.

Habitudes d'alcoolisme. — Le malade accuse : un verre de rhum ou d'eau-de-vie le matin, 75 centilitres de vin à chaque repas, 4 absinthes par jour.

Le 2 janvier veille de son accès il n'avait pas bu plus de coutume,

Il avait des contrariétés depuis quelques jours.

L'intérêt de cette observation réside dans l'effet terrifiant du bain froid prolongé sur cet organisme

débilité par le délire alcoolique aigu. Un véritable collapsus expérimental s'est produit, occasionné, selon toute vraisemblance, par l'action trop prolongée de l'eau froide sur la surface extérieure du fébricitant. Les centres nerveux thermogènes ont été sidérés au maximum et le patient a failli succomber au choc.

Plusieurs raisons expliquent, sans la justifier, la faute commise : le délire et la loquacité persistants du malade dans le bain froid ont fait oublier le temps réel du séjour dans la baignoire ; le désir que nous avions de voir disparaître tout-à-coup, comme dans les observations précédentes, l'excitation nerveuse et l'ataxie des mouvements ; enfin la gaîté même avec laquelle jusqu'à la 30e minute le malade supportait ces affusions froides (à 18°) sur la tête et le tronc à demi sorti hors de l'eau.

Aucun frisson, aucune angoisse, àucun autre signe que la cyanose, Le pouls demeura tout le temps modérément rapide, 100-110. (Fig. III).



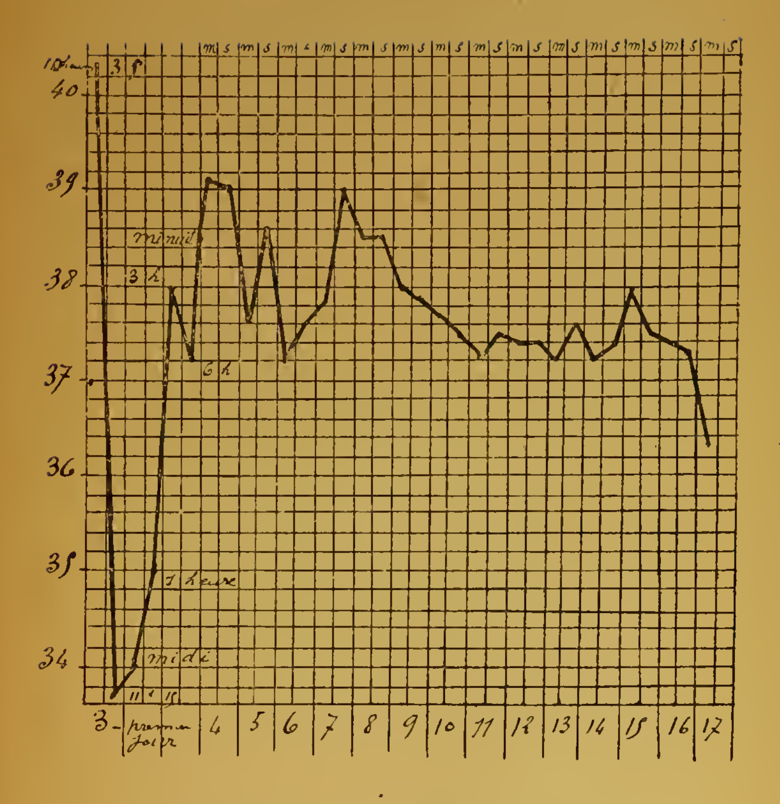


Figure III — Observation XII

CONCLUSIONS

1° En présence d'un cas de delirium tremens, il faut d'abord se rendre compte de la température du malade et avant de la connaître ne rien préjuger de l'accès sur l'excitation, sur les cris qui sont des symptômes infidèles.

2° Si la température ne dépasse pas 39°, 39°5, toute médication à doses modérées sera bonne et même l'accès guérira sans aucune médication après avoir duré plusieurs jours sans danger. Cependant il faudra respecter toutes les prescriptions hygiéniques : pas de camisole de force, pas d'obscurité, usage de boissons en grande quantité, etc.

3° Si le thermomètre marque 40°, 41° c'est un accès suraigu d'un pronostic à peu près fatal et contre lequel il faudra agir aussitôt avec énergie. Toute médication échouera dans ce cas et le bain froid aura beaucoup de chances de calmer complètement et instantanément le malade.

4° Le bain sera donné à 18°, prolongé jusqu'à la sédation complète qui souvent ne viendra qu'au voisinage du colapsus ; aussi on devra assurer la résistance du cœur par des injections de caféïne, d'éther,

avant ou immédiatement après le bain. Le malade couché sera frictionné, réchauffé dans son lit ; et le sommeil, c'est-à-dire la guérison, probablement surviendra.

5° Sur la question de savoir s'il faut ou s'il ne faut pas administrer l'alcool avant et après les accès; nous n'avons pu, en présence de faits contradictoires; et probants en sens inverse, nous édifier complètement.

Vu :
Le Président de la Thèse,
M. DEBOVE.

Vu : le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Paris. — JOUVE et BOYER, imprimeurs, 15, rue Racine.

